



ใบชำระค่าธรรมเนียมการสอบวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ
ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา

หลักสูตร.....สาขา.....

ชื่อ - สกุล.....รหัสประจำตัว.....

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	หน่วยกิต	ค่าหน่วยกิต	เวลา/คาบเรียน	ผู้สอน
	วิทยานิพนธ์				
	การค้นคว้าอิสระ				

รายการที่ต้องชำระเงิน

- ค่าสอบวิทยานิพนธ์ บาท
- ค่าสอบการค้นคว้าอิสระ บาท

รวม บาท

ลายเซ็นนักศึกษา

ลายเซ็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....
วันที่...../..... /.....

.....
วันที่...../..... /.....

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่การเงิน

.....
วันที่...../..... /.....

ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....